MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL N			
187	5	84783	

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

			A III	TFD	A TO	rr D
	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ™ AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51		·				
52		· ·		ļ		<u> </u>
53 54						
55				 	·	<u> </u>
56						
57				1	<u> </u>	
58						
59						
60						
61				ļi		
62			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ļ		
63		· · · · · ·				
65						
66				 		
67		·				
68						
69						
70						
71						
72			·	ļ		
73						
74						
75 76						
77						
78						
79						
80						-
81						
82			_			
83						
84	<u>-</u> -					
85						
86 87	· ·					
88	· ·		•			
89						
90	·					
91		·				———
92				۵.		
93						
94]					
95						
96						
97						<u> </u>
98 99		·				
100					·	
TOTAL						
IND.		. ♥		♥		. ♣
TOTAL DEP.		(-		(-		4 .
TOTAL CLAIMS						

	(FOR USE WITH FORM PTO-875)						
	1		AF	TER	AFTER		
l	AS F	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFIEK 2 MAMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
2	 			<u> </u>			
3	 	-					
4							
5	-			ļ			
7	1	1		· ·			
8	1						
9			7				
11							
12							
13 14	 						
15							
16 17	<u> </u>						
18	 -		ļ				
19			-				
20	ļ			· · ·			
22							
23							
24 25	 						
26							
27 28	-						
29							
30							
31							
33							
34 35.							
36.							
37							
38	 					·	
40							
41							
42							
44							
45							
46							
48							
49							
50 TOTAL	1						
IND. TOTAL	9	*		*		▼	
DEP.	9	+	<u> </u>	((-	
TOTAL CLAIMS	8						